

BAB I

PENDAULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel sperma laki-laki dan sel telur (ovum) perempuan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 (1-12 minggu), trimester 2 (13-28 minggu), trimester 3 (29-40 minggu), potensi komplikasi pada kehamilan diantaranya yaitu hiperemesis gravidarum, anemia kehamilan, hipertensi, preeklamsia dan eklamsia (Prawirohardjo, 2016). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan dan menjadi penyebab utama kematian ibu saat bersalin. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (Astapani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2024), anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius terutama menyerang wanita hamil. WHO memperkirakan pada tahun 2024 prevalensi anemia global adalah 29,9% dan prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun secara global 35,5%. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu defisiensi nutrisi melalui pola makan yang tidak memadai atau penyerapan nutrisi yang tidak memadai, infeksi (misalnya malaria, infeksi parasit, tuberkulosis, HIV), peradangan, penyakit kronis, kondisi ginekologi dan obstetri, serta kelainan sel darah merah yang diturunkan (WHO, 2020).

Trend ini semakin meningkat sejak 5 tahun yang lalu yaitu dari 37,1%. Meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2023, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 20-24 tahun sebesar 84,6 %, usia 25-34 tahun sebesar 33,7 %, usia 35-44 tahun sebesar 33,6 %, dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Riskesdas, 2023). Dari data diatas masih menunjukkan anemia sebagai salah satu masalah pada ibu hamil yang belum terselesaikan. Kondisi ini menandakan bahwa upaya preventif maupun kuratif perlu dilaksanakan secara optimal agar komplikasi dapat dicegah. Anemia yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko terjadinya kelelahan kronis, ketuban pecah dini, persalinan prematur, partus lama, hingga perdarahan postpartum. Pada janin, anemia dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, berat badan lahir rendah, hingga kematian perinatal (Fadli & Fatmawati, 2020).

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bahwa pada tahun 2023 prevelensi ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 1.824 dengan presentase 23,8%, dari 10 kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu kota Bengkulu menempati posisi ke 3 dengan jumlah 202 orang dengan presentase 11,07%. Presentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah di Provinsi Bengkulu yaitu 85% dari target 80%. Dengan urutan 3 tertinggi cakupan tablet tambah darah yaitu Kota Bengkulu sebesar 92%, Kabupaten Kaur sebesar 91%, dan Kabupaten Lebong sebesar 90%. Cakupan tablet tambah darah terendah ada di kabupaten Kepahiang sebesar 75%

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada kehamilan adalah anemia yang diakibatkan kekurangan zat besi dengan ketetapan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Hb 9- 10 gr% disebut anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang dan <7 gr% anemia berat (Priyanti et al., 2020). Anemia merupakan salah satu resiko kematian ibu, keguguran, kelahiran premature, perdarahan dan kejadian bayi dengan BBLR (Sinaga, 2020).

Menurut Agustina (2019), untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh ibu hamil yaitu dengan cara farmakologi adalah dengan mengonsumsi tablet Fe dan secara non farmakologi adalah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani, dan bahan nabati seperti kacang-kacangan, tempe, konseling dan skrining anemia.

Tablet tambah darah berfungsi untuk menaikkan kadar hemoglobin dalam tubuh dan mencegah terjadinya anemia. Ibu dengan tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi tablet tambah darah berpeluang lebih besar mengalami anemia sedang apabila berkelanjutan akan mengalami anemia yang berat sehingga dapat menyebabkan kegawatan baik pada ibu maupun janin (Astapani, 2020).

Intervensi sederhana namun efektif juga ditemukan dalam berbagai penelitian. Studi oleh Sari (2021) menjelaskan bahwa konsumsi menu tinggi protein dan zat besi seperti hati, daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan selama 30 hari dapat meningkatkan hemoglobin secara signifikan.

Penelitian lain oleh Wulandari (2022) menemukan bahwa ibu hamil yang rutin meminum TTD setiap hari disertai konsumsi vitamin C menunjukkan peningkatan kadar Hb lebih cepat.

Menurut penelitian Putri et al., (2022) menunjukkan pemeriksaan Hb, pemberian TTD, pemantauan kepatuhan ibu, edukasi terkait makanan kaya zat besi, serta tindak lanjut hasil pemeriksaan Hb menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan selama 4 minggu, kadar Hb ibu meningkat 1–2 g/dL.

Pemerintah dalam menurunkan angka anemia pada ibu hamil telah dilakukan melalui program suplementasi zat besi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan, edukasi konsumsi makanan bergizi seimbang, dan peningkatan kualitas pelayanan antenatal care. Namun, kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tablet Fe, pola makan yang kurang optimal, kurangnya kesadaran keluarga, serta keterbatasan pengetahuan masih menjadi faktor penghambat keberhasilan program.

Pencegahan dan penanganan anemia kehamilan tidak hanya dilakukan melalui farmakologi dan non-farmakologi, tetapi memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Dalam konteks kebidanan, Asuhan Kebidanan Komprehensif menjadi pendekatan yang paling relevan karena memberikan pelayanan secara holistik mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan Continuity of Care (CoC) ini menekankan pemantauan yang teratur, edukasi berkelanjutan, intervensi yang sesuai standar, serta deteksi dini komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2025, bahwa dari 20 Puskesmas di Kota Bengkulu terdapat 3 puskesmas dengan angka ibu hamil dengan anemia tertinggi yaitu Puskesmas Penurunan sebanyak 40 orang Puskesmas Lingkar Timur 35 orang, dan Puskesmas jembatan Kecil sebanyak 35 orang (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2025).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan di puskesmas Penurunan didapatkan 26 ibu hamil mengalami anemia ringan (9-10.9 gr%) dan 9 ibu hamil mengalami anemia sedang (7-8gr%). Melihat tingginya prevalensi anemia serta besarnya dampak yang ditimbulkan, asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia menjadi sangat penting. Asuhan yang diberikan tidak hanya mencakup pemberian TTD, namun juga edukasi gizi, pemantauan perkembangan keluhan, pemantauan diet harian, serta evaluasi peningkatan kadar hemoglobin dalam periode tertentu. Dengan intervensi terarah selama 30 hari, beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan kadar Hb dan perbaikan kondisi ibu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik memberikan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026” dengan pemberian asuhan menyeluruh secara berturut-turut selama 30 hari dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil masi cukup tinggi.maka rumusan masalah dalam study kasus ini adalah “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026 dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Didentifikas data subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.
- b. Dilakukan interpretasi data, diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.
- c. Diketahui diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.

- d. Ditentukan kebutuhan segera pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.
- e. Disusun rencana tindakan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.
- f. Diberikan tindakan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu Hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia dan sebagai referensi di perpustakaan.

c. Bagi Masyarakat

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penanganan dan pencegahan anemia pada ibu hamil.

